

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, be-
trakter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 191:

Forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Af Tommy Dinesen (SF) og Albrechtsen (VS) m.fl.
(Fremsat 20/2 86).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Enggaard):

Efter bemærkningerne til lovforslaget er det forslagsstillernes hensigt at forbyde private betalingshospitalet. Det fremgår ikke direkte af teksten, men bemærkningerne siger det meget klart.

Forslagsstillerne mener, at oprettelsen af private betalingshospitalet vil medføre forskelsbehandling mellem rig og fattig, og at den amtskommunale sygehusplanlægning vil blive påvirket i negativ retning. Endvidere fremfører man, at betalingshospitalet ikke vil blive belastet med udgifter til uddannelse, og at det betyder, at der ydes indirekte tilskud til de private betalingshospitalet. Endelig henviser forslagsstillerne til forholdene i England.

Lad mig først slå fast, at regeringen ikke på nogen måde ønsker at afskaffe det offentlige sygehusvæsen, som vi kender det i dag i Danmark. Det bør fastholdes på det høje faglige niveau, det er kendt for, og hellere forbedres. Regeringen mener, at de private kræfter, der ønsker at vise deres levedygtighed på dette område, må dokumentere, at det kan lade sig gøre uden offentligt tilskud

af den ene eller den anden art, det være sig som fradragsret for forsikringer el.lign.

De argumenter, forslagsstillerne fremfører for at indføre et forbud mod private betalingshospitalet, mener jeg ikke der er meget hold i. At et privat betalingshospital skulle ødelægge amtskommunernes sygehusplanlægning, må jeg tilbagevise. De sengetal, der teoretisk kan være tale om, er så små, at de planlægningsmæssigt ingen egentlig rolle spiller.

At et egentligt betalingshospital i givet fald ikke ville blive belastet af uddannelsesudgifter, i hvert fald ikke af væsentligt omfang, er korrekt, men på det område adskiller en sådan arbejdsplads sig ikke fra andre private arbejdspladser i handel, håndværk, industri osv. Vi har jo ikke noget stavnsbånd for uddannede, der virker inden for den offentlige sektor.

Regeringen finder det derfor uønsket og unødvendigt at indføre et forbud som foreslået, og derfor opfordrer jeg til, at forslaget forkastes.

Hanne Andersen (S):

Det vil ikke være nogen overraskelse for folketinget, at socialdemokratiet kan støtte dette forslag. Jeg behøver blot at gøre opmærksom på vort eget forslag af 5. februar 1982, der blev nedstemt med 6 stemmer. Jeg håber ligesom forslagsstillerne, at det har ændret sig, men på trods af at regeringen ikke taler så meget mere om privatisering, mener jeg fortsat, at den handler efter det mål.

Socialdemokratiet mener naturligvis, at alle danske borgere skal modtage vederlagsfri behandling. Vi har private hospitalet og privatpraktiserende speciallæger i dette land. De fungerer sammen med det offentlige sygehusvæsen. Der træffes aftaler, der planlægges, og amtskommunerne betaler ud fra disse aftaler. Det fungerer.

Folketinget og regeringen er meget optaget af at anvende ressourcerne bedst muligt. Udgifterne skal holdes nede, offentlig drift skal være effektiv, og der skal ske omrokeringer, når behov ændrer sig. Det tror jeg ingen kan være uenig i.

Når private betalingshospitalet er blevet en idé og en besættelse hos nogle, er begrundelsen nok nem ekstraintdægt og naturligvis

[Hanne Andersen]

de alt for lange ventelister, der er i forbindelse med visse sygdomme. Mærkværdigvis omfatter ventelisterne sygdomme, hvor læger har opnået stor sikkerhed, stor ekspertise og kort behandlingstid. Altså ønsker private at udføre de behandlinger, der er mindst omkostningskrævende.

Private betalingshospitaller, som vi kender det fra aviserne, eller måske mere rigtigt »private betalingssegehuse«, vil være en utrolig høj pris at betale for manglende respekt for planlægning. Når jeg siger segehuse, er det, fordi det er, hvad de hospitaler bliver. Det bliver hospitaler med fast ansat plejepersonale og med tilknyttede læger, der har deres hovedindtægt enten i det offentlige sygehusvæsen eller i privat praksis. Der vil blive stillet yderligere krav til plejepersonalet om uddannelse, som det offentlige sygehusvæsen forventes at klare, for privathospitaler har ikke tænkt på uddannelse. Den snylter man sig til fra det offentlige.

Læger skal først og fremmest klare vagtforpligtelser over for hovedarbejdsgiveren. At læger kommer i konflikt med sig selv og deres hovedarbejdsgiver, må være en given sag. Hvordan vil de klare det? Hvordan vil de klare de situationer, hvor det viser sig, at behandlingen er mere kompliceret, end man kan klare? Jo, dem vil man naturligvis sende tilbage eller videre til det sygehusvæsen, der har forpligtelsen, nemlig det offentlige.

Hvilke etiske krav stilles der til et sygehusvæsen uden for al planlægning og samarbejde? Det er ikke nok at henvise til lægeløftet. Vi er i dag kommet så langt, at der er grund til at stille positive og kritiske spørgsmål til udviklingen, og der bliver måske grund til at sætte grænser. Hvordan kan vi føle os trygge over for frit svævende sygehuse og læger? Skal der f.eks. forskes i disse hospitaler og på hvilke områder? Hvordan forholder de videnskabetiske komiteer og råd sig, når de ønsker at sige stop? Der kan stilles mange spørgsmål – også til, hvem der skal betale den forskning, som man naturligvis også her vil have ambitioner om at udføre.

Men et effektivt hospitalsvæsen ønsker vi alle, et hospitalsvæsen, der kan betjene alle og yde vederlagsfri behandling til alle. Det fås selvfølgelig ikke, hvis planlægningen gang på gang slås i stykker. I de sidste 3-4 år har sygehuskommunerne og amtskommunerne ikke engang kunne få respekteret den

planlægning, de er i gang med, selv i det budgetår, man er inde i. Ingen kan sikre god og effektiv offentlig service med denne fortsatte hovsa-indgriben, men gode sygehuse og god sammenhæng i sygdomsbehandlingen kan gives, hvis vilkår og muligheder også gives.

Vi støtter naturligvis lovforslaget.

Lis Aaltonen (KF):

Jeg synes, der er grund til at rose SF og VS for et klart formuleret lovforslag. Der er ingen, der kan tillade sig at sige, at teksten ikke er tydelig. Hensigten med forslaget er at forbyde private betalingshospitaller.

Jeg vil gerne på venstres og konservatives vegne sige, at vi har et veludbygget og godt fungerende offentligt sygehusvæsen, og det prioriterer vi meget højt, et sygehus- og sundhedsvæsen, der sikrer os alle behandling, en behandling, som vi gerne ser udbygget og forbedret i takt med de nye behandlingsformer, som stadig viser sig. Vi ønsker altså ikke på nogen måde at afskaffe det offentlige sygehusvæsen, tværtimod.

Konservative og venstre finder imidlertid, at et privat initiativ på sygehusområdet kan været et gavnligt supplement til det offentlige sygehusvæsen, og derfor kan vi ikke tilslutte os det lovforslag, der ligger her.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

SF og VS ønsker med dette forslag at forbyde privathospitaler. Det kan det radikale venstre ikke støtte, men vi mener, det er et område, der skal følges meget nøje, og som i givet fald må underkastes meget bestemte regler.

Det vigtigste for det radikale venstre i denne forbindelse er at sikre gratisprincippet for sygebehandling. Dette princip i Danmark må ikke undergraves. Allerede i 1981, da problemet også blev diskuteret, gjorde fru Aase Olesen på vores vegne opmærksom på, at der under ingen omstændigheder måtte være offentlige penge i betalingshospitaller, heller ikke i form af skattefradrag for eventuelle forsikringsordninger i tilknytning til dem.

Når vi alligevel ikke kan gå med til et forbud, hænger det bl.a. sammen med afgrænsningsvanskeligheder i forhold til lægehuse og speciallægeklinikker.

[Dagmar Mørk Jensen]

Væsentligt er dog også forholdet til de læger og sygeplejersker, der skal bemande betalingsygehusene. I forvejen er der som bekendt mangel på sygeplejersker. Samtidig er vi i det radikale venstre betænkelige ved forholdene omkring offentligt ansatte overlægers private praksis. Vi erkender, at disse kan have deres berettigelse, ikke mindst i tyndt befolkede egne, men vi konstaterer med megen tilfredshed, at også Amtsrådsforeningen vil til at se på forholdene omkring ansættelseskontrakterne. Vi ser nødig, at de problemer, der i forvejen er på dette område, skulle blive større i forbindelse med eventuelle betalingshospitaller.

Der er også hele problemet omkring ventelisterne, som nu er ved at blive kulegravet. Vi ser det bestemt ikke som nogen god løsning, hvis det skulle blive muligt at betale sig frem i køen.

Det radikale venstre kan som sagt ikke støtte lovforslaget, men vi ønsker meget nøje at vogte over, at gratisprincippet ikke bliver undergravet, og i øvrigt imødeser vi med meget stor interesse den nye indenrigsministers udspil omkring omlægningen af sundhedsvæsenet.

Bente Juncker (CD):

Jeg skal på centrum-demokraternes vegne med det samme afvise det foreliggende lovforslag. Vi må tilbagevise forslagsstillernes argumenter, som vi anser for at være af rent ideologisk karakter.

De initiativer, der kan forventes i retning af oprettelse af private betalingshospitaller, kan ikke på nogen måde true niveau og kvalitet i behandlingen inden for det offentlige sygehusvæsen. Lige så lidt vil et enkelt eller måske to private hospitaller kunne give problemer for den offentlige sygehusplanlægning i amterne. Man kan højst tænke sig, at nogle ventelister bliver forkortet, hvilket kun kan være til fordel for os almindelige brugere af vort fortræffelige sygehusvæsen.

Skulle det vise sig, at et privathospital kan gøre nogle ting på en ny og bedre måde, kan vi ikke se noget odiøst i det. Det kunne jo så tjene til inspiration.

Da der endvidere ikke er tale om, at der involveres offentlige tilskud af nogen art, kan vi ikke se nogen grund til at forhindre

private initiativer i at prøve kræfter med denne opgave.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg var lidt forundret over, at fru Dagmar Mørk Jensen syntes, at private initiativer ville være godt i tyndt befolkede egne af landet. Det viser sig jo, at Privat Hospitalet ifølge de skitser, vi kender lige nu, lige netop ønsker at nedsætte sig i det tættest befolkede område i Danmark, fordi der nok er flest patienter dér, og der er bedst indtjening. Jeg ser rent faktisk det samme problem, når det gælder privatpraktiserende speciallæger. De nedsætter sig nemlig også dér, hvor der er flest kunder. Det ville være ønskeligt, hvis de også spredte sig ud, så det blev et godt tilbud over for forbrugerne, over for patienterne.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Den skal gå på, at min bemærkning slet ikke skulle forstås som et ønske om at få privat praksis ude i de tyndt befolkede egne, men alligevel en erkendelse af, at vi nok ikke helt kan afskaffe offentligt ansatte lægers adgang til privat praksis, fordi vi så ikke får de fornødne specialister derude.

Lenger (VS):

Det, som er lovforslagets overskrift, er, at det er umoralsk, hvis man skal betale for et hospitalsophold, men ikke nok med det, det er også umoralsk, hvis man *kan* betale, for det er jo nok rigtigt, som fru Bente Juncker siger, at der er ideologi bag det her. Der er nok en ideologi til forskel.

Det, man nemlig betaler sig til, hvis der er mulighed for, at man kan betale sig til et hospitalsophold, er, at de bedst stillede i samfundet kan få en bedre service, også når de er syge. De kan frigøre sig for de nedskæringer, som i øvrigt måtte forekomme inden for hospitalsvæsenet, og de kan springe over alle de andre på ventelisten, fordi de kan springe ind et helt andet sted, som de kan betale sig til, og som andre mennesker ikke har mulighed for. Det synes vi er umoralsk.

Derfor drejer det sig ikke bare, som fru Dagmar Mørk Jensen er inde på, om at bevare gratisprincippet for de offentlige syge-

[Lenger]

huse, for der vil også ske noget med de offentlige sygehuse, hvis der sideløbende kommer betalingshospitaller. Vi frygter, at etableringen af betalingshospitallerne bl.a. vil mindske den almindelige brede forståelse, der er for at have et godt og bredt offentligt sygehusvæsen, for nogle af de bedrestillede i samfundet kan jo være ligeglade; de kan da heldigvis bare betale sig til det, hvis de skulle blive syge.

Der vil også opstå problemer inden for det offentlige sygehusvæsen, der er helt parallelle med dem, vi kender for tiden f.eks. omkring piloterne, eller som vi kender fra skattevæsenet, hvor det er sådan, at først uddanner det offentlige nogle velkvalificerede folk, og når de så er blevet veluddannede og velkvalificerede, kommer konkurrenterne og kan lokke dem med bedre tilbud, højere løn og bedre arbejdsvilkår. Der vil uden tvivl være nogle klare fordele ved at være knyttet til et privat betalingshospital for nogle af de bedrelønnede og nogle af de bedst uddannedes vedkommende.

Derfor er det ikke nok bare at sige, at vi skal bevare gratisprincippet for offentlige sygehuse. Private betalingshospitaller vil smitte af på niveauet og vil smitte af på holdningen, vil smitte af på muligheden for, at de offentlige sygehuse får en ordentlig service.

Jeg står her med en prisliste. Den er ikke specielt morsom, den er nærmest tragisk, men den er i hvert fald ganske illustrativ, og det er en prisliste fra Princess Grace Hospital. Det ligger i England, hvor man som bekendt har mulighed for private betalingshospitaller, og jeg synes, det er underlig uvirkeligt og i virkeligheden usympatisk at kunne læse en prisliste, som om det var et menukort på en restaurant:

Standardenkeltværelse med bad: 150 £ om dagen.

Suite til patient og hjælper: 299 £ om dagen.

Intensiv hjerteafdeling: 285 £ om dagen.

Brug af operationsstue: 25 £ pr. kvarter.

Narkosegas: 5 £ pr. kvarter.

Vævsanalyse: minimum 40 £.

EKG: pr. styk 12½ £.

Ultralydsundersøgelse af bækkenet: 35 £.

Fysioterapi: 7½ £ pr. kvarter.

Osv., og sådan er hver enkelt ydelse specificeret op. Sådan noget virker helt forkert i mine øren, når man taler om helbredelse af

syge mennesker. Jeg skal lige nævne, at prislister er fra Stud. Med., nr. 41, maj 1982, og overskriften er ganske illustrativ: »Toiletappiret er gratis.«

Poulsgaard (FP):

Det fremgik jo med al ønskelig tydelighed, at den sidste ærede taler ikke kunne lide private hospitaler og derfor satte pris på, men enten prisen står opført eller ej, så er den pris der jo, og den pris er i hvert fald ikke mindre, når der er tale om de offentlige hospitaler, og den skal jo også betales af brugerne på en eller anden måde. Det må man bare være klar over.

Så synes jeg også, at hr. Lenger, når han læste sådan, faktisk skulle læse lidt i Ekstra Bladet i dag. Der kan han se noget om en gårdejer fra Sønderjylland, som skulle vente i årevis på en hofteoperation. Han fik den ene hofte klaret i Danmark, men så skulle han til at have den anden opereret. Hvad gør manden så? Han låner 25.000 kr. i sin bank, og han tager ned til Tyskland og får klaret den hofteoperation. Skulle det være foregået herhjemme, skulle han måske have gået og ventet og døjet med smerter og lidt i 1½–2 år. Det synes jeg også man skal have med, når man snakker private hospitaler.

Men ellers vil jeg da gerne rose lovforslaget. Det er dejlig præcist. Kunne vi endda få nogle flere af den slags forslag herinde. Der står, når man læser de to første sider i bemærkningerne, at meningen med forslaget er at forbyde private hospitaler. Så ved vi, hvad vi har at diskutere, og det skal SF og VS ikke have utak for.

Men desværre, enten SF og VS havde fremsat dette forslag eller ej, så får vi jo aldrig private hospitaler i Danmark.

For det første gør regeringen alt, alt for lidt ved den side af sektoren; det render man vel fra som så meget andet. Der fortsætter man jo bare med den socialdemokratiske model.

Men det næste – og det er faktisk det mest uhyggelige – det er disse her stærke fagorganisationer, vi har. De skal nok få held til at hindre, at man får private hospitaler. De forbyder simpelt hen deres medlemmer at tage arbejde på disse private hospitaler.

Men jeg forstår simpelt hen ikke, at man er så bange for lidt konkurrence. Der er jo

[Poulsgaard]

ingen, i hvert fald i det parti, jeg tilhører, der kunne drømme om at sige, at vi ikke skulle have offentlige hospitaler, så ville man jo være en helt fuldstændig idiot. Selvfølgelig skal et land som Danmark have offentlige hospitaler, det er da helt sikkert, og de skal betales, hver en øre, af det offentlige; men der skal også være alternative tilbud. Dels ville der nok være mange, der ville komme herop, vi kunne få noget mere ekspertise, vi kunne lære noget mere. Men der er også sådan et tilfælde som den landmand fra Sønderjylland, der blev træt af at vente, og så foretrækker han at blive opereret på et privat hospital. Det synes jeg ikke man skal bebrejde folk.

Man kan bebrejde det sundhedsvæsen, vi har, at man skal vente i årevis for at få sådanne ganske banale ting som åreknuder og den slags behandlet. Fik vi private hospitaler, var der måske nogle, der ikke ville vente og så måske sløjfede Mallorcaturen, eller hvad ved jeg, og blev behandlet på et privat hospital. Det synes jeg de mennesker skulle have lov til at vælge, ligesom jeg ikke tror, SF og VS ville forbyde mig at købe mig et sæt gult tøj, hvis jeg godt kunne lide det.

I andre tilfælde har vi jo valgmuligheder, men når det gælder hospitaler, så er det kun det offentlige, der kan klare det. Konkurrencen, den er sund, også på hospitalsområdet.

Tommy Dinesen (SF):

Jeg vil starte med at sige tak til de forskellige ordførere. Skal jeg nævne noget, der har været flertal for, hvis jeg skal være lidt positiv – og det vil regeringen jo gerne have man er – så er det, at der tilsyneladende ikke er nogen, der vil ødelægge det hospitalsvæsen, vi har i dag, og det er da meget rart.

Når så både ministeren og de borgerlige ordførere siger, at der ikke sker noget ved, at man får nogle private hospitaler forskellige steder, fordi de ganske givet vil være så små, at de ikke får den store betydning, så vil jeg gerne sige, at det kan man da ikke sige noget om på forhånd.

Da vi havde en anden minister for området, var kommunaludvalget på en tur til England for at se på private hospitaler, og vi så også på de offentlige hospitaler. En af de ting, som nok i hvert fald skar de fleste af os i øjnene, var, at man kunne se, hvorledes de

offentlige hospitaler var blevet udsultet, hvorimod standarden på de private hospitaler, altså hospitalerne for folk, som havde råd til selv at betale for deres operationer, eller hvad det var, var betydelig bedre. Det er jo noget, der siger sig selv, og den skræk kan man altid have for en borgerlig regering, som hylder moderniserings- og privatiseringstankerne, nemlig, at jo mere man skærer ned på den offentlige sektor og på hospitalerne, desto mere vil der være mulighed for, at de, der har penge, springer udenom og kommer over og bliver opererede i privathospitalet. Det er det, vi mener der er umoralsk, og som også det er sagt her, har det noget med ideologi at gøre. Det har det i allerhøjeste grad.

Nu har jeg selv som amtsrådsmedlem igennem 9 år været med til at diskutere sygehusplanlægning osv., og jeg mener, at de fleste har været interesseret i – i amterne i hvert fald – at man her styrer sygehussektoren. Det ville da være helt forkert, hvis man tog nogle af de mindre sygehuse, som man netop har set for øjeblikket bliver nedlagt. For at nævne et eksempel kan man tage Skælskør. Det ligger godt, det ligger i Vestsjælland, men tæt på et byområde som Næstved i Storstrøms amt, og her kunne man da godt gå hen og være med til at slå planlægningen i stykker, hvis man f.eks. tog sådan noget op som hofteoperationer, der nu har været nævnt adskillige gange. Hvis man får et privathospital, der begynder at lave disse operationer, slår det da den planlægning i stykker, som man har i amtskommunerne i forvejen, og hvad så? Skal man så til at fyre de læger, der er de forskellige steder, og skal man til at nedlægge de afdelinger?

Det giver i hvert fald nogle afbræk i en planlægning, som man fra folketingets side har bedt amtskommunerne om at lave, og som de prøver på at lave. At de så ikke kan gøre det, fordi pengemidlerne mangler mange steder, det er én ting, men at man nu også tager muligheden for planlægning væk fra dem, er da i hvert fald uhørt, synes jeg.

Jeg må indrømme, at jeg ikke forstår fru Dagmar Mørk Jensen i dette spørgsmål, for netop for de mindre sygehuse har de radikale, i hvert fald så vidt jeg er orienteret, i amtskommunerne sammen med venstrefløjnen eller dem til venstre for midten været med til

[Tommy Dinesen]

at prøve på at bevare de mindre sygehuse, og betalingshospitaller kan altså få en betydning.

En anden ting, som vi også fik at vide, da vi besøgte disse privathospitaler i England, var sådan noget som, at det var muligt for virksomheder at tilslutte sig kollektivt et privat sygehus; det havde et stort firma som IBM bl.a. gjort.

Da jeg er mit partis arbejdsmiljøpolitiske ordfører, slog det mig med det samme, at det da er meget smart for en stor virksomhed at tilslutte sig et privat hospital, for hvis der så kommer nogen arbejdssygdomme på baggrund af, at den og den fabrik producerer det og det, ja, så vil det ikke komme videre, når de kommer til et privat hospital. Hvis de derimod kommer til et af amtets sygehuse og i samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker o.lign., vil man kunne lade meddelelserne gå videre. Det vil ikke ske fra et privat hospital. Derfor ligger der en fare i, at privathospitaler kan ødelægge den planlægning, som jeg tror alle er enige om der bør være.

Det er vel også med dette i baghovedet, at ministeren har bedt om, at man nedsætter et udvalg til at se på ventelister og andre ting, hvilket jeg synes er en fornuftig tanke. Hvis man så går hen og laver privathospitaler, er det bare ikke ret meget værd.

Men jeg synes, det er endnu mere umoralsk, at nogle af de læger, der står bag ved planen om et privat hospital – overlæger, jeg vil ikke tage alle sammen, men der er nogle få, der tjener 300.000-400.000 kr. om året – tilsyneladende ikke kan få nok, ikke kan malke denne her befolkning nok, hver gang folk bliver syge, men altså skal have penge og penge for alt. Det er for dårligt, og det er umoralsk, og derfor ved jeg også, at vores folk i Amtsrådsforeningen ser på dette problem.

Jeg tror, jeg har været inde på de fleste af de ting, der har været nævnt. Jeg er meget enig i det, som fru Hanne Andersen sagde, og ordføreren for de konservative og for venstre, fru Lis Aaltonen, sagde, at man ikke ville afskaffe det sygehusvæsen, vi kender, og det synes jeg da er godt.

Fru Bente Juncker var inde på, at hvis man nu fik en ny og bedre måde at planlægge sygehusene på og gøre det på på sygehusene, så skulle man ikke være afvisende. Jeg kan ikke se, hvad det er for en bedre måde. Det eneste, jeg kan se, er, at der måske er

nogle overlæger, der vil begynde at arbejde på akkord fremfor det, de har gjort hidtil. Det kan man selvfølgelig også for nogen del sige må være i orden.

Hr. Poulsaard var inde på, at konkurrence er sundt. Ja, det har vi jo hørt mange gange fra borgerlige partiers side, men jeg ved ikke, om der ikke er konkurrence i forvejen. Jeg tror da stadig væk, der foregår forskning mange steder, der er da også noget know-how, som man arbejder sammen om. Det behøver ikke bare at være, at man konkurrerer på priserne, men det er jo det, der ligesom lægges op til. Selvfølgelig kan konkurrence have nogle fordele, men det er der jo i forvejen de forskellige sygehuse imellem, og selv om de forskellige er ansat inden for stat, amter og kommuner, kan de jo godt konkurrere alligevel. Det kan da give nogle fordele, det vil vi ikke være afvisende over for.

(Kort bemærkning).

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Jeg beder undskylde, men jeg kan åbenbart ikke udtrykke mig klart nok, men det er jo også ved at være sidst på ugen.

Det er netop for at forsøge at bevare de små sygehuse, at jeg ikke tør afvise, at man bliver nødt til at acceptere nogle overlægers adgang til at have privat praksis. Vi oplever nemlig oppe i det nordvestlige Jylland, at amter netop af planlægningshensyn nedlægger det ene lille sygehus efter det andet, og det er det, vi gerne vil forhindre.

Og så vil jeg da gerne føje til, og det er jeg også blevet belært om i dag, at der er ikke stor sandsynlighed for, at man vil oprette et betalingshospital ude i de tyndt befolkede egne.

(Kort bemærkning).

Tommy Dinesen (SF):

Vi er enige om, at de små sygehuse skal bevares, men netop når de ikke bliver bevaret, sker det normalt ikke med et SF-flertal. Hvis man ikke bevarer de mindre sygehuse og de forsvinder, så er der jo muligheder for en privat praksis, og det er der mange der har prøvet på. Og så er det lettere, hvis byen ligger godt, f.eks. Århus, selvfølgelig ikke i de tyndt befolkede områder. Men der findes

[Tommy Dinesen]

nogle muligheder, jeg nævnte derfor bl.a. Skælskør, som ligger godt mellem flere store byer. Det er den fare, vi er bange for, altså at de mindre sygehuse skal overgå til privat praksis.

Indenrigsministeren (Enggaard):

Jeg skal ikke forlænge debatten, for der har ikke været rejst direkte spørgsmål til mig. Jeg er overbevist om, at de forskellige temaer, som har været rejst af ordførerne i forbindelse med debatten, vil blive taget op igen i forbindelse med udvalgsarbejdet, og dér skal jeg som sædvanlig bidrage til belysning af de ting, udvalget måtte ønske at få belyst i forbindelse med gennemgangen af tingene.

Jeg skal kun bekræfte i forbindelse med, at ventelisterne blev nævnt fra flere sider, bl.a. af fru Hanne Andersen og af hr. Tommy Dinesen, at jeg forleden dag har nedsat et udvalg, som skal arbejde med spørgsmålet om ventelisterne, så vi har en bedre viden om, hvad det er, der rummes på ventelisterne – altså hvad vi taler om, og hvordan de kan sammenlignes. Derefter kan vi tage spørgsmålet op, hvordan de kan nedbringes, for jeg vil godt holde fast i den ting – og det tror jeg burde være målsætningen for os alle sammen uden hensyn til holdningen til privathospitalet – at ventelisterne er lange og det er vigtigt at få dem nedbragt.

Jeg vil godt gå lidt imod det synspunkt, som var fremme fra nogle sider, nemlig dette, at nu måtte man jo også tænke på beskæftigelsen inden for dette eller hint hospital. Man kunne næsten opfatte det på den måde, at så måtte man altså mene, at det måske var meget godt, at der var patientmateriale – indirekte også til en venteliste. Slet så barsk tror jeg ikke det var ment, men jeg vil gerne lige appellere til den tankegang, at hensynet til patienten er det første; hensynet til beskæftigelsen inden for et område kommer trods alt i næste række. Jeg har ikke sporet de store kontroverser i spørgsmålet her i øvrigt, i hvert fald ikke så meget, som der ligesom har været lagt op til.

Jeg kan bekræfte over for fru Dagmar Mørk Jensen, at også den eventuelle udvikling inden for et betalingshospitalområde naturligvis vil blive fulgt meget nøje. Det skal det naturligvis også.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 119:

Forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov.

Af Henning Rasmussen (S), Agerschou (SF) og Anne Grete Holmsgård (VS) m.fl.

(Fremsat 18/2 86).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Enggaard):

Selv om det er sidst på ugen, som det blev sagt, og vi alle sammen naturligvis kan ønske, at debatten ikke forlænges unødvendigt, skal jeg alligevel, fordi jeg finder det nødvendigt, fremkomme med nogle betragtninger over det forslag, som socialdemokratiet, socialistisk folkeparti og VS har fremsat.

Det ligner jo i sit indhold meget det beslutningsforslag, som blev fremsat i samlingen 1984-85, men bemærkningerne er udbygget temmelig meget i forhold til det tidligere forslag. Det modsatte var næsten heller ikke muligt.

Regeringen afviste dengang ved førstebehandling den 22. november 1984 beslutningsforslaget, og det er stadig regeringens opfattelse, at amtskommunerne har de bedste forudsætninger for at vurdere det kvalitetsniveau, som vi herhjemme forlanger af ambulancevæsenet.

Efter sygehusloven er det amtsrådene, der er ansvarlige for sygehusvæsenet og også er ansvarlige for en forsvarlig ambulancebetjening af patienter til sygehusene. Amtsrådene